

重要事項説明書

作成日 令和 8年1月1日

1. 事業主体概要

事業主体名	医療法人 弘池会
法人の種類	医療法人
代表者名	理事長 池永 健
所在地	長崎県南島原市加津佐町戊 4427 番地
法人の理念	(1) 地域における役割と責務の遂行に努めます。 (2) ホスピタリティーとアメニティーを実現します。 (3) プロの心と技術を持って協働で職務に努めます。
他の介護保険関連の事業	口之津病院 89床 介護医療院 くちのつ 30床 介護老人保健施設 ろうけんかづさ【入所70名、通所40名】 居宅介護支援事業所 口加ケアプランサービス 認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームたちばな

2. ホーム概要

ホーム名	グループホームかづさの杜
ホームの目的	地域密着型サービスに該当する（介護予防）認知症対応型共同生活介護の事業は、要支援2、要介護者であって認知症の状態にあるもの（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者および当該認知症に伴って著しい行動異常がある者並びにその者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）について、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とする。
ホームの運営方針	家庭的な環境で自分らしい生活のリズムを保ち、共同で暮らすことによって、精神的に安定した健康で明るい生活を支援します。
ホームの責任者	管理者 1階 上村哲生 2階 横水友和
開設年月日	平成13年 3月 1日
保険事業者指定番号	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (4271401103)
所在地、電話・FAX番号	(電話) 0957-87-5688 (FAX) 0957-87-5660
敷地概要	有限会社口加メディカル所有
建物概要	構造：RC造3階建て1階と2階部分 延床面積：(1階)410.61㎡ (2階)399.38㎡
居室の概要	全室個室(1階9室、2階9室)洗面台、押入れ、電動ベッド、収納家具、冷暖房完備

共用部の概要	食堂、居間（畳）、台所、浴槽（個人浴槽）1階2箇所2階1箇所、トイレ（男）・（女）各階2箇所
緊急対応方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 発見者→あわてず速やかに対応 2. 疼痛の観察、炎症症状の観察、出血の有無、バイタルサインのチェックをする。 3. 入居者に不安を与えないようにする。 4. 口之津病院医師に報告し、指示を受ける →夜間の場合は待機者へ連絡し応援を要請。 5. 当事者は管理者に報告する（休日、夜間問わず） 6. 骨折など外科的処置を必要とする事故が生じた場合は家族連絡をし、適切な病院へ転院させる。 7. 入院の際には車を手配する。なお、必要に応じ消防署へ救急車の出動を依頼する。 8. 経過をよく検討し、当事者は事故報告書を速やかに提出する。 <p>※ 又、万一の事故発生時には協力医療機関、身元引受人と速やかに協議し、必要な措置を講じます。 緊急必要と認められる場合には職員の判断で救急外来の受診、救急車手配を行います。又、入院を要する事態の際は関係市町村への連絡も併せて行います。</p>
非常災害対策	<p>指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を次のように行う</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者は防火管理者を選任するものとする。 2. 始業時・終業時には、火災危険防止の為、自主的に点検を行う。 3. 非常災害用の設備点検は契約保守事業者に依頼する。点検の際は防火管理者が立ち会う。 4. 非常災害用設備は常に有効に保持するよう努める。 5. 火災や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめる為、自衛消防隊を編成し、任務の遂行にあたるものとする。 6. 防火管理者は従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。消防避難訓練 年2回 7. その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。
防犯防災設備 避難設備等の概要	<p>消火器（各階3本）、火災報知器、誘導等・誘導標識、非常照明 自動通報装置、スプリンクラー 年2回 消防避難訓練の計画実施</p>
損害賠償責任保険加入先	<p>株式会社 全老健共済会 TEL : 03-5425-6900 FAX : 03-5425-6901 〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍公園ビル 6階</p>

3. 職員体制

(1階職員)

職員の職種	員数	保有資格	研修会受講等 内 容
管 理 者	1人	介護支援専門員 介護福祉士	サービス管理者研修、実践研 修(実践者研修)修了
計画作成担当者	1人以上	介護支援専門員 介護福祉士	実践研修(実践者研修)修了
介護従事者	7名以上	介護福祉士	実践研修(実践者研修)修了

(2階職員)

職員の職種	員数	保有資格	研修会受講等 内 容
管 理 者	1人	介護福祉士	サービス管理者研修、実践研 修(実践者研修)修了
計画作成担当者	1人以上	介護支援専門員 介護福祉士	実践研修(旧基礎課程)修了
介護従事者	7名以上	介護福祉士	実践研修(実践者研修)修了

4. 勤務体制 (各ユニット)

昼間の体制	3人	(早出7:30~16:30、遅出10:00~19:00、各1人)
夜間の体制	1人	宿直・夜勤の別：夜勤体制

5. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・面会時間は、午後7時までとなっております。面会の際は、インターホンでお知らせください。
- ・外出・外泊はいつでも結構ですのでお申し出ください。その際は外出・外泊届出書の記入が必要です。
- ・火災防止のため面会者の方で喫煙される方は所定の場所をご利用ください。
- ・居室内での許可のない飲酒、入居者間の貸し借り、物品の販売、宣伝等は禁止いたします。
- ・貴金属、多額のお金、通帳、カード類等の貴重品、ペットの持ち込みはご遠慮ください。
- ・入居上身体の状態に応じてお部屋を変っていただく場合がありますのでご了承ください。

6. サービスおよび利用料等

- ・介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

【基本料金】 1割負担の場合の1日あたりの自己負担分

基 本	医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	夜間支援体制加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
要支援 2	749 単位		22 単位	25 単位
要介護 1	753 単位	37 単位	22 単位	25 単位
要介護 2	788 単位	37 単位	22 単位	25 単位
要介護 3	812 単位	37 単位	22 単位	25 単位
要介護 4	828 単位	37 単位	22 単位	25 単位
要介護 5	845 単位	37 単位	22 単位	25 単位
				所定単位数
				×
				18.6%

保険給付サービス	食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 上記については包括的に提供され、上記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動有り)が自己負担となります。 但し、入居後 30 日に限り、初期加算として 30 単位が加算されます。
居室の提供(家賃)	700 円/日
食事の提供	朝食: 360 円、 昼食: 470 円、 夕食: 470 円
水道光熱費	385 円/日(水道代・電気代・ガス代)
オムツ代	実費負担
理美容代	実費負担
個人消耗品の費用	その他、個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。

7. 協力医療機関等

協力医療機関名	口之津病院
診療科目、ベッド数等	内科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科 119 床
協力医師	氏名: 池永 剛 常勤・非常勤の別: 常勤
協力施設名	介護老人保健施設 ろうけんかづさ
ベッド数等	入所 70 名、短期入所、通所リハビリテーション
協力施設管理者	氏名: 池永 健 常勤・非常勤の別: 常勤
協力歯科医院名	菅歯科医院
協力歯科医師	氏名: 菅 弘賢 常勤・非常勤の別: 常勤

8. 医療連携体制

医療連携体制契約先	医療機関 口之津病院
	院長 : 池永 剛
連携の具体的内容	<p>(1) 医療面からの適切な指導、援助</p> <p>(2) 入居者に対する日常的な健康管理</p> <p>(3) 通常時及び特に入居者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整</p> <p>(4) 重度化した場合における対応に係る指針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期における医師や医療機関との連絡体制 ・ 看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針

9. 初期加算

初期加算の具体的内容	<p>(1) 当該利用者が過去3か月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する者の場合は過去1か月間とする)の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定されます。</p> <p>(2) 30日を超える病院または診療所への入院後に再入居した場合は、(1)にかかわらず算定されます。</p>
------------	---

10. サービス提供体制強化加算(I)

サービス提供体制の具体的内容	<p>(1) 事業所の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士が占める割合が100分の25以上であること。</p> <p>(2) 人員基準違反、定員違反がないこと。</p>
----------------	--

11. 看取り介護加算

看取り介護の具体的内容	<p>看取りに関する指針のもと看取りを行った場合、</p> <p>死亡日以前31日から45日(72単位)</p> <p>死亡日以前4日から30日(144単位)</p> <p>死亡日前日及び前々日(680単位)</p> <p>死亡日(1280単位)により加算単位が変わります。</p> <p>厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者とは、次のイからハまでのいずれも適合していること。</p> <p>イ. 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者であること。</p> <p>ロ. 利用者又は、その家族等の同意を得て、利用者の介護に関わる計画書が作成されていること。</p> <p>ハ. 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い同意を得て介護が行なわれていること。</p>
-------------	---

1 2. 介護職員等処遇改善加算 (I)

介護職員等処遇改善加算の具体的内容	所定単位数 (基本利用料に各種加算減算を加えた単位数) にサービス別加算率である 18.6% を乗じた単位数
-------------------	--

1 3. 協力医療機関連携加算

協力医療機関連携加算の具体的内容	協力医療機関と当該入居者等の情報共有を行い、病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う。又、診療の求めに応じて診療を行う体制を常時確保している場合において 1 月に 100 単位を算定します。 (要支援 2 には算定されません)
------------------	--

1 4. 入院時費用

入院時費用の具体的内容	病院入院時 3 ヶ月以内の退院が見込まれるときに、退院後円滑にかづさの杜へ入居できる体制を確保している場合、1 月に 6 日を限度として 1 日につき 246 単位を算定します。
-------------	---

1 5. 退居時情報提供加算

退居時情報提供加算の具体的内容	医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入所者の同意を得て当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者 1 人につき 1 回限り 250 単位を算定します。
-----------------	---

1 6. 生活機能向上連携加算 (II)

生活機能向上連携加算の具体的内容	医師・理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士が当事業所を訪問して計画作成担当者と生活機能の向上を目的とした計画を作成し、サービスを行った際に、1 月につき 200 単位を算定します。
------------------	--

1 7. 栄養管理体制加算

栄養管理体制加算の具体的内容	管理栄養士が従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合に、1 月につき 30 単位を算定します。
----------------	---

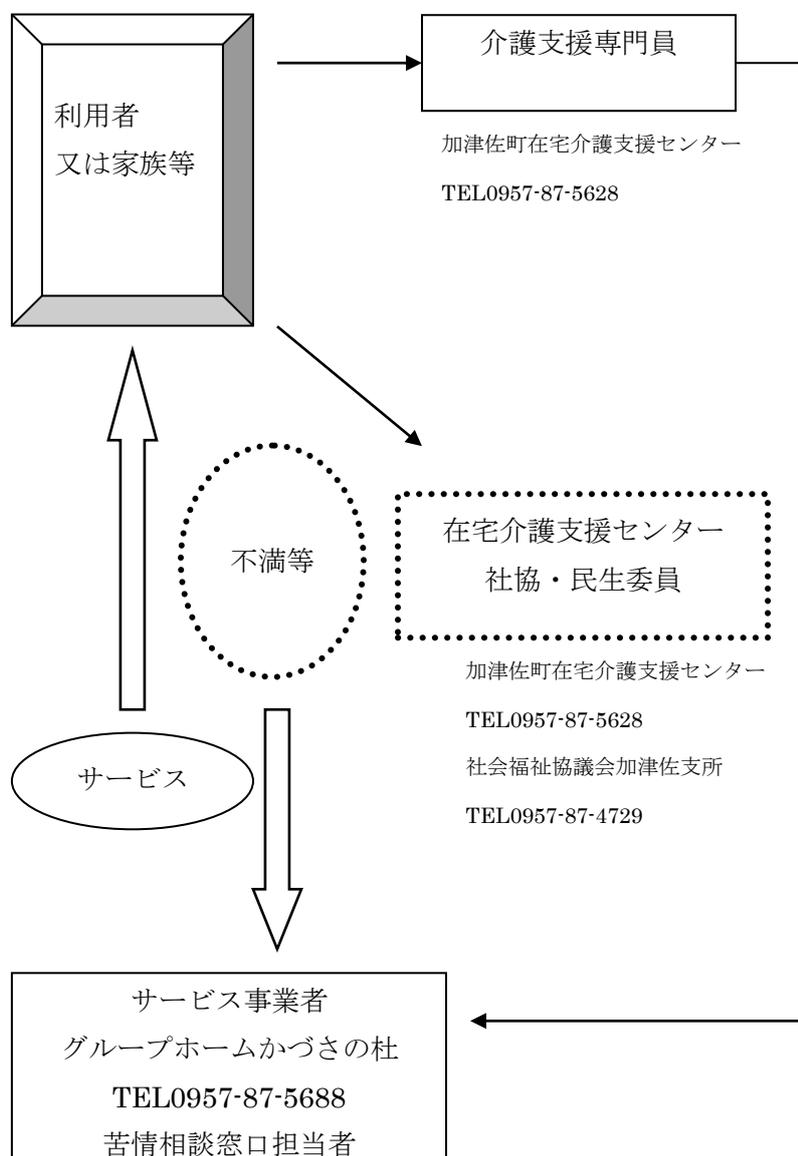
1 8. 夜間支援体制加算 (II)

夜間支援体制加算の具体的内容	夜間及び深夜の時間帯を通じて 1 の介護従事者を配置している場合において、それに加え常勤換算方法で 0.9 人以上の介護従事者又は宿直勤務に当たる者を配置している場合において算定します。
----------------	---

19. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：1階 上村哲生(管理者) 2階 横水友和(管理者)
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機 関 名：国保連合会 (電話) 095-826-7293 島原地域広域市町村圏組合 (電話) 0957-61-9101 (FAX) 0957-61-9104 南島原市加津佐支所 (電話) 0957-73-6608 長崎県福祉保健部長寿社会課 (電話) 095-824-1111

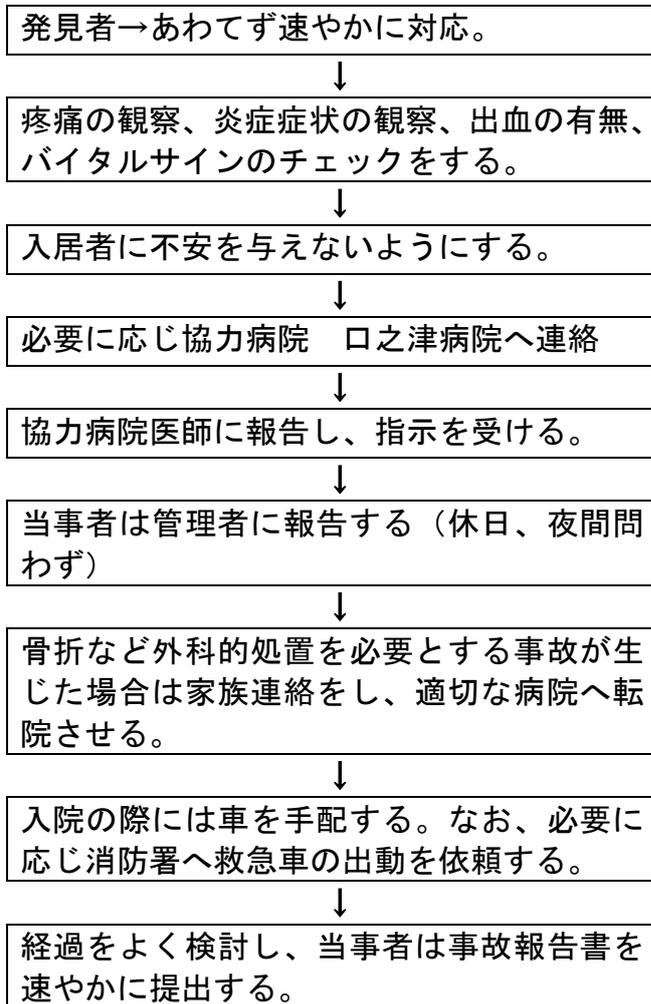
【介護サービスに関する苦情処理のしくみ】



20. 事故発生時の対応

【事故発生及び急変等に対する対応】

日勤帯・夜間帯では、以下の流れで連絡を行う。



※ 又、万一の事故発生時には協力医療機関、身元引受人と速やかに協議し、必要な措置を講じます。

緊急必要と認められる場合には職員の判断で救急外来の受診、救急車手配を行います。又、入院を要する事態の際は関係市町村への連絡も併せて行います。

【離苑が発生した際の対応】

○まず初めに施設内及び敷地内の確認を行い、行方不明の場合は捜索責任者に報告し指示を仰ぐ。

○捜索責任者は、直ちに管理者に報告し、併せて、公的機関への通報の指示を仰ぐ。

○捜索責任者は、緊急連絡網（職員）にて、職員を召集する。

○参集した職員は、捜索責任者の指示を仰ぐ。

○捜索責任者は以下のように定める。

平 日 管理者（不在時は、日勤リーダー）

土・日 日勤リーダー

夜勤帯 夜勤リーダー

○公的機関や家族の他の連絡先等を以下のように把握しておく。

- ・ 警 察（南島原警察署 TEL. 86—2110）
- ・ 市役所（加津佐町担当課 TEL. 0957—73—6608）
- ・ 市役所（口之津町担当課 TEL. 0957—73—6607）
- ・ 家 族（入居者台帳 家族欄参照）

○留意事項

- ・ 誰が、いつ、どこで不明になったか、正確に把握する事。
- ・ 検索方法
 - ①地図の色分け区域に従い、分担して行う。
 - ②捜索車には必ず、運転手と助手の2名が同乗する。
 - ③検索区域内で出会った人に事情を説明し情報を得る。
 - ④15分程度検索して発見出来なかった時は、施設に帰還し、次の指示を受ける。

・ 発見後の対応

- ①徘徊者の安否確認（バイタル→協力病院口之津病院へ受診）
- ②公的機関及び家族、全職員へ連絡
- ③事故報告書の提出（各リーダー→管理者、等）

2 1. 地域密着型サービス外部評価の実施状況

外部評価実施の有無	有り
直近の実施日	2025年1月21日
実施評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構 (住所)長崎県島原市南柏野町 3118-1 (TEL) 0957-62-4786
外部評価結果公開方法	・施設内掲示 ・WAMNET (https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/)

令和 年 月 日

(事業者)

ホーム名 グループホームかつさの杜

住 所 長崎県南島原市加津佐町戊 4427 番地

説明者名 _____ 印

私は、本書面に基づいて重要事項説明書の内容について同意いたします。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ 印

(利用者ご家族代表者)

住所 _____

氏名 _____ 印

(利用者との続柄)

(身元引受人)

住所 _____

氏名 _____ 印

(利用者との続柄)